



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO

“BRUNO MUNARI”

Via C. Perazzi, 46 - 00139 - ROMA Tel. 06/87136922 Fax 06/87236301

C.F.97567140583 C.M.RMIC8B400C

email RMIC8B400C@istruzione.it <http://icmunari.edu.it>



Allegato A

PREVENTIVO SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO

ANNO SCOLASTICO 2023/ 2024

DENOMINAZIONE DITTA:

Via n° Città:

PARAMETRI OGGETTIVI PER INDIVIDUARE LA MIGLIORE OFFERTA

Fascia oraria richiesta

mezza giornata dalle ore 8,00 alle ore 14,00	posti n.	posti n.	posti n.	posti n.
	Costo (*)	Costo (*)	Costo (*)	Costo (*)
Intera giornata dalle ore 8,00 alle ore 16,30	posti n.	posti n.	posti n.	posti n.
	Costo (*)	Costo (*)	Costo (*)	Costo (*)

Fascia oraria richiesta entro 100 Km.

mezza giornata dalle ore 8,00 alle ore 14,00	posti n.	posti n.	posti n.	posti n.
	Costo (*)	Costo (*)	Costo (*)	Costo (*)
Intera giornata dalle ore 8,00 alle ore 16,30	posti n.	posti n.	posti n.	posti n.
	Costo (*)	Costo (*)	Costo (*)	Costo (*)

Fascia oraria richiesta oltre 100 Km.

mezza giornata dalle ore 8,00 alle ore 14,00	posti n.	posti n.	posti n.	posti n.
	Costo (*)	Costo (*)	Costo (*)	Costo (*)
Intera giornata dalle ore 8,00 alle ore 16,30	posti n.	posti n.	posti n.	posti n.
	Costo (*)	Costo (*)	Costo (*)	Costo (*)

Fascia Massima disponibilità oraria richiesta

mezza giornata dalle ore ___/___ alle ore ___/___	posti n.	posti n.	posti n.	posti n.
	Costo (*)	Costo (*)	Costo (*)	Costo (*)
Intera giornata dalle ore ___/___ alle ore ___/___	posti n.	posti n.	posti n.	posti n.
	Costo (*)	Costo (*)	Costo (*)	Costo (*)

**Fascia Massima disponibilità oraria
entro 100 Km.**

mezza giornata dalle ore ___/___ alle ore ___/___	posti n.	posti n.	posti n.	posti n.
	Costo (*)	Costo (*)	Costo (*)	Costo (*)
Intera giornata dalle ore ___/___ alle ore ___/___	posti n.	posti n.	posti n.	posti n.
	Costo (*)	Costo (*)	Costo (*)	Costo (*)

Uscite nel quartiere andata e ritorno

mezza giornata dalle ore ___/___ alle ore ___/___	posti n.	posti n.	posti n.	posti n.
	Costo (*)	Costo (*)	Costo (*)	Costo (*)
Intera giornata dalle ore ___/___ alle ore ___/___	posti n.	posti n.	posti n.	posti n.
	Costo (*)	Costo (*)	Costo (*)	Costo (*)

Fascia Massima disponibilità oraria oltre 100 Km.

mezza giornata dalle ore ___/___ alle ore ___/___	posti n.	posti n.	posti n.	posti n.
	Costo (*)	Costo (*)	Costo (*)	Costo (*)
Intera giornata dalle ore ___/___ alle ore ___/___	posti n.	posti n.	posti n.	posti n.
	Costo (*)	Costo (*)	Costo (*)	Costo (*)

**Presenza pedana diversamente
abili** SI NO

**Eventuale penalità disdetta
Uscita** SI NO

(*il costo è ominicomprensivo è comprende I.V.A., pedaggio ZTL.

Il sottoscritto nella sua qualità dichiara:

- che l'impresa/società è iscritta alla camera di Commercio per le attività di cui trattasi
- che l'impresa/società è in regola con gli obblighi di contribuzione previdenziale assistenziale ed agenzia delle Entrate-Riscossione.
- che l'impresa/società è in regola con i prescritti collaudi dei BUS eventualmente utilizzati.
- che l'impresa opera in via esclusiva nel settore scolastico da almeno 5 anni.

Si dichiara, inoltre, che i prezzi offerti nel presente documento sono tenuti fermi per l'intero anno scolastico 2023/2024.

Data

Firma del Legale Rappresentante